UNIVERSITE DE TOULOUSE

FACULTE MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1964 N° 48

L'IMPORTANCE DE L'ENQUÊTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DANS LE DÉPISTAGE DE LA SYPHILIS RÉCENTE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA RECRUDESCENCE DE LA SYPHILIS DANS LA RÉGION TOULOUSAINE AU COURS DES ANNÉES 1962-1963

TRAVAIL DE LA CLINIQUE DES MALADIES CUTANÉES ET SYPHILITIQUES DE TOULOUSE (Professeur A. BAZEX)

Avec le concours des services de dermato-vénérologie de l'Hôpital Militaire Larrey (Méd. Comm. Tomari et Seigneuric)

Avec l'aide des Caisses Départementale et Régionale de la Sécurité Sociale de la Haute-Garonne

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

Présentée et soutenue publiquement en mai 1964

PAR

Marc VIEU

MEMBRES DU JURY

MM. BAZEX, *Président.*
J. LAPORTE
DUPRE *Assesseurs.*
SALVADOR
DELAUDE, *Suppléant.*

IMPRIMERIE DU CENTRE — CAMILLI et FOURNIE
28, allée Jean-Jaurès, Toulouse

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTE MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1964 N° 48

L'IMPORTANCE DE L'ENQUÊTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DANS LE DÉPISTAGE DE LA SYPHILIS RÉCENTE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA RECRUDESCENCE DE LA SYPHILIS DANS LA RÉGION TOULOUSAINE AU COURS DES ANNÉES 1962-1963

TRAVAIL DE LA CLINIQUE DES MALADIES CUTANÉES ET SYPHILITIQUES DE TOULOUSE (Professeur A. BAZEX)

Avec le concours des services de dermato-vénérologie de l'Hôpital Militaire Larrey (Méd. Comm. Tomari et Seigneuric)

Avec l'aide des Caisses Départementale et Régionale de la Sécurité Sociale de la Haute-Garonne

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

Présentée et soutenue publiquement en mai 1964

PAR

Marc VIEU

MEMBRES DU JURY

MM. BAZEX, *Président.*
J. LAPORTE, DUPRE, SALVADOR, *Assesseurs.*
DELAUDE, *Suppléant.*

IMPRIMERIE DU CENTRE — CAMILLI et FOURNIE
28, allée Jean-Jaurès, Toulouse

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

TABLEAU DU PERSONNEL

	MM.
DOYEN	LAZORTHES
1er Assesseur	BLANC
2e Assesseur	SOREL

Doyens honoraires : MM. GORSE, CALVET, LEFEBVRE, BRUSTIER.

Professeurs honoraires : MM. RIBAUT, VALLOIS, TAPIE, DELAS, RISER, BOUNHOURE, BUGNARD

SECTION MÉDECINE

PROFESSEURS

Clinique médicale	MERIEL GADRAT	Clinique traumatologique des membres	RIEUNAU
Clinique chirurgicale et gynécologie	FABRE Pierre	Accouchement et Obstétricie Sociale	PONTONNIER
Clinique chirurgicale et du Cancer	GRIMOUD	Anatomie	N...
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	VIRENQUE	Anatomie appliquée	POULHES
Clinique des maladies cutanées et syphilit.	BAZEX	Anatomie pathologique.	FABRE Jacques
Clinique des maladies de la Tuberculose et Pathologie interne	MOREL	Bactériologie, hygiène, médecine sociale	ANDRIEU
Clinique des maladies des voies urinaires	LHEZ	Chimie Biologique	VALDIGUIE
Clinique médicale infantile et puéricul.	SOREL	Electroradiologie	MARQUES
Clinique médicale de la première enfance	BARDIER	Embryologie générale	BROUSSY Jean
Clinique neuro-chirurgie	LAZORTHES	Histologie	BIMES
Clinique de neurologie et de psychiatrie	GERAUD	Hydrologie thérapeutique et climatologie	DARNAUD
Clinique obstétricale	GUILHEM Paul	Médecine lég. et du travail	PLANQUES
Clinique Odonto-Stomotologique	CADENAT (H.)	Médecine Sociale	MONNIER
Clinique ophtalm.	CALMETTES	Parasitologie	BOUISSET
Clinique O.R.L. et de chirurgie maxillo-faciale	CALVET	Pathologie Chirurgicale.	DAMBRIN
Clinique rhumatologique	RUFFIE René	Pathologie générale et médecine expériment.	SENDRAIL
		Physico-Chimie	AUVERGNAT
		Physiologie	LAPORTE Yves
		Physiologie appliquée et Pharmacologie	BAISSET
		Physique biologique et médicale	N...
		Propédeutique médicale.	LAPORTE Jacques
		Thérapeutique	DARDENNE

PROFESSEURS A TITRE PERSONNEL

Anatomie générale et comparée	COULOUMA	Oto-Rhino-Laryngologie.	CLAUX
Bactériologie	Mme ENJALBERT	Pathologie médicale	BOULARD
Biochimie médicale	DOUSTE-BLAZY	Pathologie chirurgicale.	LAGROT
Maladie infectieuses	ARMENGAUD	Physique Médicale	BRU

PROFESSEURS SANS CHAIRE

Histologie et embryologie	PLANEL	Parasitologie	RUFFIE Jacques
Ophtalmologie	DEODATI	Physiologie	MONTASTRUC

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Anatomie	BASTIDE	Electroradiologie	PONS
Anatomie Pathologique.	BOUISSOU	Hématologie	DUCOS
Anesthésiologie	LARENG	Histologie et embryologie	GUILHEM André
Carcinologie	ESTRADE	Pathologie expériment.	GLEIZES
Chirurgie générale	ENJALBERT, GEDEON, SARRAZIN, SOUQUET	Physiologie	BESSOU
		Physique médicale	COMMANAY
		Pneumo-phtisiologie	MIGUERES

AGREGES

Médecine générale	RIBAUT, CALAZEL, RASCOL, LE TALLEC, RIBET	Médecine légale	GREZES-RUEFF
		Neurochirurgie	ESPAGNO Jacques
		Neurologie et psychiatrie	GAYRAL
Chirurgie générale	FICAT, PASQUIE, GAUBERT	Obstétrique	ESPAGNO (Guy)
		Ophtalmologie	BEC
Dermatologie et syphil.	DUPRE	Penumo-phtisiologie	DELAUDE
Hydrologie	DENARD		

AGREGES LIBRES

Anatomie	THOMAS	Pathologie chirurgicale	DIEULAFE

SECTION PHARMACIE

PROFESSEURS

Botanique et cryptogamie	Mme DULUCQ-MATHOU	Pharmacie chimique et pharmacodynamie	CAUJOLLE
Chimie analytique, Toxicologie et Hyg. indust.	BOURBON	Pharmacie galénique	STANISLAS
Chimie Pharmaceutique.	BLANC	Zoologie	ROUX
Matière Médicale	VINCENT		

PROFESSEURS A TITRE PERSONNEL

Botanique	ROQUES	Pharmacie	COUTURIER
Sciences Naturelles	Mme CAUJOLLE		

PROFESSEURS SANS CHAIRE

Microbiologie	BREUILLAUD	Sciences Physiques	PITET

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Toxicologie ..... BROUSSY Georges

PERSONNEL ADMINISTRATIF

Secrétaire Principal	ROCHE	Secrétaire	BERRUT

La Faculté déclare n'être pas responsable des opinions émises par les candidats (Délib. du 12-5-1891)

A MES PARENTS

Humble témoignage de gratitude pour tous les sacrifices qu'ils se sont imposés jusqu'à un âge avancé.

A MA FEMME

A laquelle ce travail doit une grande part.

A MES BEAUX-PARENTS

A MES AMIS

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR A. BAZEX

Professeur de Clinique
des maladies cutanées et syphilitiques
Médecin Dermato-vénérologue des Hôpitaux

En remerciement respectueux pour la bienveillance que vous nous avez toujours témoignée et pour l'honneur que vous nous faites en acceptant la présidence de notre Jury de thèse.

Veuillez trouver ici l'expression de notre grande admiration et de notre très respectueux attachement.

A NOTRE JURY DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR J. LAPORTE

Professeur à la Faculté

Il fut notre premier Maître et nous a toujours témoigné depuis son amicale sollicitude.

Son enseignement, ses qualités d'intégrité et de conscience ont suscité notre admiration.

Nous lui témoignons aujourd'hui notre respectueux attachement.

MONSIEUR LE PROFESSEUR A. DUPRE

Professeur agrégé de Dermatologie et de Syphiligraphie

Vous avez été notre Chef de Clinique et nous avez guidé dans nos études par vos conseils éclairés. Nous sommes heureux de vous avoir pour juge et de pouvoir vous exprimer nos très vifs remerciements.

MONSIEUR LE DOCTEUR R. SALVADOR

Chargé de cours à la Faculté
Médecin des Hôpitaux

Vous avez été pour nous l'exemple de la compétence, de l'humanité et de l'humanisme. Que cette thèse que vous nous avez inspirée demeure le témoignage de notre attachement et de notre respectueuse affection.

MONSIEUR LE PROFESSEUR DELAUDE

Professeur agrégé de Pathologie médicale
Médecin des Hôpitaux

Nous avons été votre élève et vous nous avez fait amplement profiter de vos connaissances et de votre sens de l'humain.

Veuillez trouver ici l'expression de notre profonde reconnaissance et de notre respectueux attachement.

UNIVERSITEITSBIBLIOTHEEK - LEIDEN -

A NOS MAITRES DE LA FACULTE
ET DES HOPITAUX

Aux Assistantes Sociales de Vénérologie

Madame CASTAING
Madame COMBES
Madame PICANO

A NOS CAMARADES DE FACULTE

A NOS AMIS

INTRODUCTION

Depuis 1954, et à l'échelle mondiale, on assiste à une recrudescence des maladies vénériennes et de la syphilis en particulier. L'amorce et la progressive extension de cette recrudescence se trouvent exactement situées par rapport à l'espace et au temps dans la thèse du Docteur G. Dupé. Cet auteur a choisi, parmi une documentation déjà volumineuse, des textes comportant des chiffres et des dates irréfutables. Nous nous bornerons à rappeler qu'en France cette recrudescence n'était plus discutable dès 1959. Dans diverses revues médicales, elle était signalée comme ayant été observée à Paris, à Lyon, à Bordeaux, à Marseille et à Nice. Sur le plan international, le cinquième rapport du comité d'experts des maladies vénériennes et des tréponématoses de l'Office Mondial de la Santé enregistrait les mêmes constatations aux U.S.A., en Finlande, en Italie, en Suisse et dans diverses régions de l'Afrique.

Pour tout dire, *nous tenons à bien préciser que cette recrudescence est antérieure au mois de novembre 1960.*

Parmi les maladies vénériennes, la syphilis étant de loin la plus redoutable c'est elle qui préoccupe le plus l'hygiéniste. En France, l'augmentation du taux de la morbidité syphilitique a été observée avec un décalage chronologique au niveau des différents centres urbains et aussi dans certains cantons ruraux. On peut dire que les années 1962-1963 ont révélé une diffusion de la recrudescence qui sétend à l'ensemble du territoire national et *qui atteint l'allure d'une véritable épidémie.*

Or, lorsqu'un médecin observe un cas de syphilis récente, deux objectifs se présentent à lui :

1° Sur le plan individuel, il doit assurer les prescriptions thérapeutiques, surveiller leur application et contrô-

ler leurs effets en renouvelant les examens cliniques et sérologiques post-cure jusqu'aux critères de guérison ;

2° Sur le plan collectif, il se doit, puisqu'il s'agit d'une maladie contagieuse, de prévenir la dissémination de l'infection.

Ce deuxième objectif fait du médecin traitant un hygiéniste, qui participe à la lutte antivénérienne.

Pour cela, il lui suffit de déclencher les mesures d'ordre prophylactique qui sont de règle en pathologie infectieuse.

Il ne peut mener à bien cette tâche que s'il aborde l'enquête épidémiologique grâce à l'interrogatoire du malade. Cependant, il ne disposera pas toujours des moyens nécessaires qui permettent de mener à son terme cette enquête. Il lui faudra faire intervenir alors d'autres personnes et d'autres organismes qui, en le relayant, atteindront le but qu'il s'était proposé.

C'est dire la nécessité et l'obligation de la déclaration des maladies infectieuses. La syphilis est comprise parmi ces dernières et la loi a prévu et rendu obligatoire sa déclaration. *Ainsi tout médecin, qui de parti pris ou par négligence ne déclare pas le cas de syphilis récente qu'il a constaté, s'expose à des sanctions.*

C'est dire aussi qu'un programme de lutte antivénérienne ne possède d'action réellement efficace que s'il s'appuie sur cette base de départ que constitue l'enquête épidémiologique.

Puisque dans la région toulousaine, nous assistons depuis les deux dernières années écoulées (1962-1963) à une augmentation considérable du nombre des cas de syphilis récente, ces considérations nous ont incité à aborder le sujet de l'enquête épidémiologique. Le dépouillement et la confrontation des observations prises au jour le jour devaient nous permettre d'apprécier la valeur des méthodes utilisées au cours des enquêtes et aussi de profiter des enseignements que nous apporte l'expérience clinique. Il nous a donc paru raisonnable de tenter de grouper et d'ordonner les déductions d'ordre pratique et doctrinal qui pouvaient, en ce qui a trait à l'enquête épidémiologique de la syphilis récente s'avérer utiles pour d'autres que nous.

Nous avons été conduit de la sorte à accepter comme sujet d'un travail inaugural, lorsque le Docteur R. Salvador nous l'a proposé, cette étude qui s'inscrit dans le cadre de la recrudescence de la syphilis qui sévit depuis trois ans dans la région toulousaine. Nous avons profité dans la rédaction de cette thèse des mises au point qui ont été présentées ou qui sont sur le point de l'être dans cette même Faculté par les Docteurs Banessy, Bayourthe, Benhaim et Dupé. Ils ont comme nous utilisé les documents qui proviennent à la fois de la Clinique Dermatologique de la Faculté (Professeur A. Bazex) et du Service de Prophylaxie antivénérienne (Docteur R. Salvador). A ces observations qui émanent du C.R.H.U. de Toulouse, nous avons joint celles de l'Hôpital Militaire Larrey que l'amabilité des Médecins Commandants Tomari et Seigneuric nous a permis d'incorporer à celles qui intéressent la population civile.

En ce qui a trait à l'allure générale de la recrudescence, aux différents facteurs qui la conditionnent et à son expression symptomatique tant clinique que biologique, ces points de vue particuliers ont été ou seront envisagés dans les thèses de nos condisciples ci-dessus désignés.

Nous nous bornerons à exposer comment peut se comprendre le déroulement de l'enquête épidémiologique et comment doivent s'interpréter les résultats qu'elle nous procure.

Ainsi limité notre travail peut s'ordonner de la façon suivante.

PLAN

Première Partie

LE DEROULEMENT
DE L'ENQUETE EPIDEMIOOLGIQUE (E.E.)

Chapitre Premier. — *Rappel statistique des cas observés.*

Chapitre II. — *Les principales sources de la contagion et les différentes catégories de contaminateurs.*

Chapitre III. — *Les buts de l'enquête épidémiologique. Rôle du médecin et des assistantes sociales.*

Chapitre IV. — *Modalités de l'enquête épidémiologique suivant l'appartenance à telle ou telle catégorie de contaminateurs ou de contaminés.*

A. — Les prostituées.
B. — Les homosexuels.
C. — Les clochards.
D. — La syphilis du couple.
E. — La syphilis récente et contagieuse des donneurs de sang.
F. — Les amis ou amies de rencontre.

Deuxième Partie

LES RESULTATS
DE L'ENQUETE EPIDEMIOLOGIQUE

I. — Enquête épidémiologique et monde prostitutionnel.
A) Auprès des prostituées ;
B) Auprès des usagers de la prostitution.

II. — Enquête épidémiologique et homosexuels.

III. — Enquête épidémiologique au cours de la syphilis du couple.
Prophylaxie de la syphilis congénitale.

IV. — Enquête épidémiologique et contaminés par amis ou amies de rencontre.

V. — L'enchaînement des contaminations.

Troisième Partie

LES ENSEIGNEMENTS DE L'ENQUETE EPIDEMIOLOGIQUE

I. — Le point de vue doctrinal.

A. — Les modalités de la recrudescence :
a) L'amorce de la recrudescence ;
b) Facteurs de son expansion.

B. — Les modalités évolutives de la syphilis et l'importance des nouveaux apports tréponémiques.

II. — Le point de vue pratique.

A. — Sur le plan de la prophylaxie individuelle.

B. — Sur le plan de la prophylaxie collective :
a) Renouveler et rénover l'information du public ;
b) La part des pouvoirs publics ;
c) Prostitution et syphilis congénitale ;
d) Aspects de la prophylaxie antivénérienne depuis l'abolition du fichier sanitaire et social de la prostitution ;
e) Prophylaxie antivénérienne et statut de la prostitution.

Conclusions.

PREMIERE PARTIE

LE DÉROULEMENT DE L'ENQUÊTE EPIDEMIOLOGIQUE (E.E.)

CHAPITRE PREMIER

Rappel statistique des cas observés

ANNEE 1962

C.R.H.U. TOULOUSE..... 140 cas
HOPITAL MILITAIRE LARREY... 11 cas

Parmi les cas observés au C.R.H.U. de Toulouse, on compte :

89 hommes et 51 femmes

Les 89 syphilis masculines récentes se répartissent, quant à la forme clinique, en :

56 S_1 23 S_2 10 V.S. (virage sérologique)

Pour les 51 cas féminins, on a observé :

9 S_1 16 S_2 26 V.S.

Les quatre derniers mois de l'année ont fourni plus de la moitié du total des observations (32 cas en septembre, 19 cas en octobre, 19 cas en novembre, 18 cas en décembre ; soit 88 sur 140 cas).

D'autre part, les 51 cas féminins se répartissent de la façon suivante :

33 prostituées avec

4 S_1, 9 S_2, 20 V.S.

18 cas ne concernant pas des prostituées avec ;

5 S_1, 7 S_2, 6 V.S.

Il convient de noter la proportion élevée de prostituées contaminées par rapport au nombre total observé (33 sur 140) et par rapport au nombre des cas féminins (33 sur 51).

D'autre part, près de deux prostituées sur trois révèlent leur syphilis par le seul virage sérologique (20 sur 33).

Quant à l'origine des contaminations, les enquêtes épidémiologiques ayant abouti s'élèvent :

— chez les hommes, à 61 avec 28 échecs (dont 7 échecs chez les homosexuels) ;

— chez les femmes, à 17 avec 1 échec.

L'origine des contaminations masculines s'établit comme suit :

Amies de rencontre	11
Amies habituelles	3
Epouses légitimes	3
Homosexuels	7
Prostituées	44

Le pourcentage très élevé des contaminations masculines d'origine prostitutionnelle doit être souligné : 44 fois sur 61 enquêtes positives. Sur trois hommes contaminés, près de deux l'ont été par des prostituées.

Dès lors, sur 140 cas de syphilis récente, 77 personnes ont contracté la syphilis du fait de la prostiution (44 hommes + 33 prostituées), c'est-à-dire plus de la moitié du total observé (77 sur 140).

L'origine des contaminations féminines s'établit comme suit :

Amis de rencontre	1
Amis habituels	6
Epoux légitimes	10

Le nombre des contaminations d'origine conjugale est donc de 13 (3 époux + 10 épouses).

Nombre des réinfections : 11 syphilis de réinfection sur 140 cas de syphilis récente, observées chez 4 hommes dont 3 homosexuels et chez 7 femmes dont 6 prostituées.

Nombre de cas de syphilis récentes et contagieuses chez des donneurs de sang : 2 cas dont une prostituée et un homme, contaminateur de son épouse, lui-même contaminé par une prostituée.

HOPITAL MILITAIRE LARREY (Médecin-Commandant Seigneuric) : 11 cas.

Parmi les 11 cas de syphilis récentes observées à l'Hôpital Militaire Larrey, l'origine des contaminations se répartit de la manière suivante :

Amies de rencontre.....	3
Amies habituelles.....	0
Epouses	0
Prostituées	8

ANNEE 1963

C.R.H.U. TOULOUSE : 199 cas.

HOPITAL MILITAIRE LARREY : 19 cas (dont 4 ont été compris dans la statistique du C.R.H.U.).

Les 199 cas observés au C.R.H.U. de Toulouse comprennent ;

126 hommes et 73 femmes

avec, comme formes cliniques :

Chez les hommes (126 cas) :

86 S_1, 32 S_2, 8 V.S.

Chez les femmes (73 cas) :

24 S_1, 28 S_2, 21 V.S.

Dans les 73 cas féminins, 39 prostituées avec :

17 S_1, 7 S_2, 15 V.S.

Les 34 autres cas féminins restant se divisant en :

7 S_1, 21 S_2, 6 V.S.

Nous notons encore *la proportion élevée de prostituées* (39 sur 73 cas féminins) et la proportion élevée des viroges sérologiques chez ces mêmes prostituées (15 sur 39).

Les enquêtes épidémiologiques qui ont abouti sont au nombre de 110 chez les hommes avec 16 échecs dont 6

chez des homosexuels ; chez les femmes, en déduisant le nombre des prostituées, il nous reste 34 cas qui ont abouti à 28 enquêtes possibles et 6 échecs.

La nature des contaminations :

Contaminations masculines :

Amies de rencontre	29
Amies habituelles	9
Epouses	2
Homosexuels	10
Prostituées	66

Il faut souligner à nouveau *le nombre élevé des contaminations dues aux prostituées* (66 sur 110 enquêtes possibles).

Du fait de la prostitution, 105 personnes (66 hommes et 39 prostituées) sur 199 ont contracté une syphilis récente.

Contaminations féminines :

Amis de rencontre	6
Amis habituels	8
Epoux	14

Donc, on peut conclure : proportion élevée des syphilis conjugales (14 sur 34 femmes).

Le total, en 1963, des *syphilis d'origine conjugale s'élève donc à 16* (2 hommes et 14 femmes).

Nous avons également observé, comme l'année précédente, 4 cas chez des donneurs de sang, 3 hommes (deux fois un V.S., et une S_2) et une femme porteuse d'une S_2.

Réinfections : 21 cas ont été observés, 8 chez les hommes, dont 4 homosexuels (2 S_1, 1 S_2, 1 V.S.) et 13 cas chez les femmes, dont 12 prostituées (2 S_1, 2 S_2, 8 V.S.).

HOPITAL MILITAIRE LARREY (Médecin-Commandant Tomari) : 15 cas contaminés par :

Amies de rencontre	2
Amies habituelles	0
Epouses	1
Prostituées	12

Il convient donc d'ajouter au nombre des cas masculins contaminés par des prostituées ces 12 cas, soit 66 + 12 sur 125 enquêtes possibles (110 + 15).

BILAN GENERAL

Pour l'ensemble des deux années 1962-1963, du point de vue statistique et épidémiologique, en envisageant le nombre total des enquêtes, on est en droit de dresser le bilan suivant :

I. — STATISTIQUES

Nombre global des cas de syphilis récentes :

	1962	1963	TOTAL
C.R.H.U. Toulouse	140	199	339
Hôpital Militaire Larrey.....	11	15 (1)	26
Totaux.....	151	214	365

— *63 nouveaux cas en 1963, ce qui correspond à une augmentation de 41 %.*

Ces 365 cas concernent :

Hommes	100	141	241	60,54 %
Femmes	51	73	124	39,46 %

Nombre d'enquêtes possibles :

Hommes	72	125	197
Femmes (prostituées exclues)	17	28	45
			242

soit 60,80 % des cas

(1) En réalité, 19 car 4 cas ont été incorporés dans la statistique du C.R H.U.

Prostituées ayant présenté une syphilis récente :

1962..... 33
1963..... 39

Total.... *72, soit 72 cas sur 124 cas féminins, c'est-à-dire 58 %*

Homosexuels :

1962..... 7
1963..... 10

Total.... 17 17 sur 197 enquêtes, soit 8,6 %

Donneurs de sang (C.R.T.S. Toulouse), observés à la Clinique Dermatologique :

1962..... 2 (1)
1963..... 4

Total.... 6

II. — ENQUETES EPIDEMIOLOGIQUES

1° *Origine des contaminations masculines :* 197 enquêtes possibles :

	1962	1963	TOTAL	POURCEN.
Amies de rencontre...	14	31	45	23 %
Amies habituelles	3	9	12	6 %
Epouses	3	3	6	3 %
Prostituées	52	78	130	66 %

Homosexuels :

1962 : 7 (7 fois impossibilité de retrouver le contaminateur) ;

1963 : 10 (6 fois impossibilité de retrouver le contaminateur, mais 4 fois contaminateur identifié, soit 2,03 %).

---

(1) Un homme porteur d'une S_1, contaminé par une prostituée. Une prostituée avec V.S. et confrontation positive.

Les pourcentages font nettement ressortir que deux fois sur trois les prostituées sont responsables des contaminations masculines.

2° *Origine des contaminations féminines* (prostituées exclues) : 45 enquêtes.

	1962	1963	TOTAL	POURCEN.
Amis de rencontre....	1	6	7	15,5 %
Amis habituels	6	8	14	30,5 %
Epoux	10	14	24	54 %

D'où il ressort que *plus de la moitié des contaminations chez les femmes* (prostituées exclues) *relève d'une contamination conjugale.*

D'ailleurs, le nombre total des syphilis conjugales s'élève à : 6 époux + 24 épouses, soit : 30.

Enfin, parmi les 24 épouses contaminées par leurs maris, 5 étaient enceintes (3 en 1962, 2 en 1963) et c'est de justesse que la contamination de l'enfant in utero a pu être évitée.

Toutefois, nous n'avons pas observé au C.R.H.U. de syphilis congénitale récente, les examens prénuptiaux et prénataux ayant assuré leur rôle de protection en dépistant la syphilis maternelle.

Nous signalons enfin le *nombre élevé des réinfections chez les prostituées et les homosexuels.*

33 cas qui se répartissent de la façon suivante :

1962 : 11 cas, 4 chez les hommes (3 homosexuels),
7 chez les femmes (6 prostituées).

1963 : 22 cas, 9 chez les hommes (4 homosexuels),
13 chez les femmes (12 prostituées).

CHAPITRE II

Les principales sources de la contagion et les différentes catégories de contaminateurs

Le problème ne se pose pas de façon identique suivant qu'il s'agit d'un homme, d'une femme ou d'un enfant et suivant qu'il s'agit d'une syphilis vénérienne ou d'une syphilis non vénérienne.

LA SYPHILIS NON VENERIENNE.

Sur les 365 cas de syphilis récentes recensées au cours des années 1962-1963, nous n'avons pas observé de syphilis contractée en dehors des rapports sexuels, chez l'adulte, ni de syphilis chez l'enfant (S. acquise ou S. congénitale) (1).

L'absence d'accidents primaires situés hors des zones érogènes est une constatation de grande valeur. Nous eûmes, cependant, l'occasion d'émettre une seule fois l'hypothèse d'une contamination par contage indirect (soins dentaires), chez une femme âgée de 37 ans, atteinte d'une roséole consécutive à un chancre de l'amygdale. La présence d'une roséole chez l'ami habituel de cette personne, réduisit cette hypothèse en une suspicion trop fragile pour que la contamination accidentelle puisse être retenue.

(1) Au cours des premiers mois de 1964, la syphilis non vénérienne a fait son apparition : le 29 février, un chancre de la joue chez une femme de 50 ans (contaminée par son mari) ; le même jour, un *second chancre de la joue chez une fillette de 13 ans* porteuse d'une syphilis secondaire avec alopécie diffuse (syphilis acquise de l'enfant). Le 4 avril, syphilis sérologique d'un père et d'une mère révélée *par la syphilis congénitale de leur enfant* âgé de 6 mois (S. congénitale osseuse isolée).

LA SYPHILIS VENERIENNE.

Lorsque le contaminé appartient au **sexe masculin**, nous avons classé les contaminateurs possibles sous cinq rubriques :

Amies de rencontre,
Amies habituelles,
Epouses,
Prostituées,
Homosexuels.

Amies de rencontre

L'amie de rencontre est une partenaire fortuite que le contaminé dit avoir eu la bonne fortune de connaître au cours d'un bal, d'une surprise-partie, d'une fête populaire, à l'occasion d'un voisinage dans une salle de spectacle, dans un compartiment de chemin de fer et plus souvent, de nos jours, en ces temps de grande circulation automobile, par le truchement de l'auto-stop. Nous possédons le libellé des enquêtes épidémiologiques (E.E.) correspondant à ces différentes rencontres qui sont le fruit du hasard. Ainsi plusieurs automobilistes, plusieurs conducteurs de poids lourds (routiers) ont été les victimes de leur complaisance et un de nos malades a contracté sa syphilis avec la complicité involontaire de la S.N.C.F.

Amies habituelles :

Nous désignons, par là, la concubine qui vit sous le même toit que le contaminé ou que le contaminé visite régulièrement (faux ménage ou maîtresse attitrée).

Epouses :

Il s'agit de la femme légitime et cette définition se suffit à elle-même.

Prostituées :

Si, jusqu'ici, la notion d'une rémunération en espèces et parfois en nature, ne pouvait pas être invoquée, avec la prostituée *cette notion devient un critère obligatoire.* A cette rétribution qui conditionne l'amour vénal, il convient de joindre deux autres critères qui définissent aussi

la condition prostituée, laquelle ne peut pas exister en dehors d'eux.

C'est, d'une part, *l'impossibilité pour la prostituée de choisir son partenaire,* et c'est, d'autre part, pour elle, *l'impossibilité où elle se trouve de le refuser.* Dans le monde prostitutionnel c'est cette dernière obligation qui a la plus grande valeur, c'est elle qui consacre et affirme la réalité de la prostitution. C'est la raison pour laquelle la définition que François Villon donne de la ribaude est plus exacte et plus complète que celle que nous fournit le juriste.

Ces trois critères impliquent de la part de la professionnelle des rapports sexuels répétés avec des partenaires différents qu'elle doit subir, quels que soient leur âge, leur condition sociale, leurs difformités ou leur état de santé. Dans l'épidémiologie de la syphilis cette attitude de la prostituée joue un rôle que le vénérologue ne doit pas mésestimer. Il lui permet de comprendre et d'évaluer *la part que détient la prostitution dans la dissémination de l'infection.*

Quant à la distinction qu'il était convenu d'établir entre la prostitution dite surveillée et la prostitution clandestine, qui ne l'était pas, cette distinction n'existe plus pour le médecin, puisque depuis l'abolition du fichier sanitaire et social de la prostitution, la surveillance sanitaire des prostituées a été supprimée (novembre 1960). *Du point de vue médical, il en est résulté que la seule prostitution existant aujourd'hui est une prostitution clandestine.* C'est sur ce point précis que l'on mesure la différence des points de vue qui séparent le légiste du médecin instruit du contenu et des aléas de son art. Deux langages différents s'affrontent, trop souvent, en un dialogue de sourds.

Nous ferons également remarquer que la rémunération ne se pratique pas toujours en espèces et que, dans un certain monde, celui qu'il est convenu d'appeler le monde des clochards, cette rémunération se traduit par des dons en nature : le gîte, le couvert et la bouteille de rouge.

Homosexuels :

Les tenants de l'homosexualité, dont le nombre augmente de jour en jour, se divisent à leur tour en deux catégories.

Les uns s'adonnent à leurs pratiques sexuelles sans jamais faire intervenir l'idée de lucre (ils constituent toutefois une classe très spéciale, une sorte de confrérie dont les membres s'entraident et ne négligent pas certains avantages matériels et certaines prérogatives d'influence).

Les autres, par contre, se présentent comme de *véritables prostitués masculins*. Car un homosexuel en état de besoin se comporte comme un toxicomane, comme un inconditionnel à l'état pur : il en est réduit à ne pas choisir son partenaire d'occasion et celui-ci exige en retour la rétribution immédiate. C'est ce dernier qui remplit l'office de prostitué.

Lorsque le contaminé appartient au **sexe féminin**, nous retrouvons les catégories suivantes :

Amis de rencontre,
Amis habituels,
Epoux.

Les caractères particuliers à chacune d'elles ne diffèrent pas de ceux qui ont été énumérés au sujet des contaminations masculines. Le parallélisme des situations est conservé.

Nous noterons, pour clore ce chapitre, que si dans notre région, l'homosexualité féminine existe, elle ne nous a pas été révélée ni par des contaminations, ni par les enquêtes épidémiologiques.

CHAPITRE III

Les buts de l'enquête épidémiologique Le rôle du médecin et des assistantes sociales

L'enquête épidémiologique poursuit deux objectifs :

a) Elle se propose de rechercher le contaminateur possible, qu'il convient d'identifier, de retrouver et de convoquer en vue d'un examen clinique et d'un contrôle sérologique. Ces démarches sont dirigées dans l'intérêt personnel du présumé contaminateur qu'il faut soigner et guérir, elles sont aussi mises en œuvre dans l'intérêt des personnes qui composent son entourage, qui vivent sous le même toit que lui sans qu'interviennent des considérations liées au sexe ou à l'âge, car l'amie, l'épouse, la mère, les enfants sont menacés tant par la contamination interhumaine que par le contage indirect. Il est évident que c'est l'unique moyen dont nous disposons pour rompre, parmi l'enchaînement des contaminations, un maillon capable de répandre l'infection et d'en augmenter le taux de morbidité.

b) Elle se propose également de rechercher et d'identifier les contaminés probables parmi ceux qui ont affronté le risque de la contagion et qu'il faudra surveiller pendant au moins trois mois *en renouvelant périodiquement et les examens cliniques et les prélèvements de sang.* On connaît en matière de syphilis la possibilité d'incubations prolongées au-delà de trois mois et tout récemment Duluc et ses collaborateurs ont à nouveau insisté sur ces longs délais qu'exige la surveillance médicale des contaminés probables. Le médecin qui en assume la responsabilité, lorsqu'il s'agit d'une femme en particulier, reste à l'affût d'un chancre caché, d'une roséole discrète, d'une adéno-

pathie révélatrice, d'une papulose à minima et, plus encore, de l'amorce d'un virage sérologique. Tel est le cas de cette malade, âgée de 67 ans, qui fut reconnue séro-positive le 14 novembre 1962 parce que son mari avait été examiné le 14 septembre 1962, porteur d'une syphilis primaire contractée le 14 juillet. La surveillance s'était prolongée pendant deux mois, le chancre ne fut pas retrouvé, la positivité sérologique fit la preuve de la contamination. Sur le plan de la prophylaxie collective, cette quête attentive aboutit aux mêmes conclusions que celles qui résultent de la recherche du contaminateur.

LE ROLE DU MEDECIN ET DES ASSISTANTES SOCIALES

Comme nous l'avons vu, après avoir reconnu l'existence de la maladie et après avoir prescrit et assuré la thérapeutique, le médecin est tenu de prévenir la dissémination de l'infection.

Il est de son devoir, en l'occurence ;

a) De déclarer le cas de syphilis qu'il vient de constater. Cette déclaration n'est pas forcément nominale, mais elle doit être *accompagnée de renseignements suffisants en ce qui concerne la provenance de la contagion ;*

b) D'aborder l'enquête épidémiologique grâce à l'interrogatoire du malade. Cet interrogatoire, pratiqué avec tact, doit être dirigé et doit rechercher à la fois le contaminateur et les contaminés.

Le médecin peut ainsi, dans un minimum de temps, situer les uns et les autres parmi les différentes catégories que nous avons envisagées dans le chapitre II.

Il doit conseiller le malade et le mettre en présence de ses responsabilités en lui démontrant l'intérêt qu'il y a à favoriser la poursuite de l'enquête de façon à amener le contaminateur et les contaminés à se faire examiner.

Le plus souvent, le médecin ne possède ni les moyens qui lui permettraient de mener cette enquête à son terme ni la libre disposition du temps qu'il conviendrait de lui consacrer. Il confie, à partir de ce moment, la poursuite de l'enquête à l'assistante sociale. *Puisqu'il a averti, lors de la déclaration, la Direction départementale de la Santé,*

c'est une assistante sociale spécialisée dans cette tâche qui se chargera de parachever ce qu'il a commencé. L'assistante a pour mission d'identifier le contaminateur, de retrouver sa résidence et d'entrer en contact avec lui de façon à l'avertir et à l'inviter à se soumettre à un examen médical et à un ou plusieurs contrôles sérologiques. Comme nous le verrons, la participation de l'assistante sociale dans l'accomplissement de ces démarches successives est fonction, dans une très large mesure, de la catégorie à laquelle appartient le contaminateur. Si, dans certaines circonstances, le médecin est capable à lui seul de fournir une solution au problème, dans d'autres, au contraire, l'intervention des assistantes s'avère indispensable car elles sont les seules à posséder les informations et les moyens qui peuvent en assurer l'abord. En ce qui concerne la recherche des contaminés, les démarches à effectuer sont parfois confiées au malade et le médecin se doit d'y participer quand il s'agit d'une épouse, d'une fiancée, d'une concubine. Il lui arrivera cependant de rencontrer des réticences ou des difficultés matérielles que l'assistante sociale s'efforcera de surmonter.

Comme nous l'avons déjà évoqué, la recherche du contaminateur et le succès de l'enquête dépendent de la catégorie à laquelle il appartient. C'est ainsi que le monde dans lequel évoluent les prostituées ou les clochards, pour ne citer que ces deux exemples, est un monde fermé dont on peut faire le tour. Certaines assistantes sociales, et nous en connaissons qui ont démontré leur valeur dans la conduite de l'enquête, possèdent à l'extrême la mémoire des noms, des physionomies et des habitudes. En faisant intervenir les recoupements à la fois dans l'espace et dans le temps, elles sont capables de remonter une filière et d'identifier dans les délais les plus courts les contaminateurs présumés.

Cette habileté ne s'acquiert pas en un jour. Elle est le fruit d'une longue expérience qu'ont développé démarches, visites, recherches toujours renouvelées auprès d'un même monde ou parmi des milieux très divers. Elle exige des qualités de cœur et d'esprit qui interdisent à l'assistante de vénérologie tout découragement devant un mutisme infranchissable, une hostilité et un échec. D'une

discrétion toujours présente elle doit faire sa règle d'or et, bien que femme, il lui faut agir avec cette fermeté qui ne permet aucune faute dans les milieux en apparence les plus opposés, ceux de la délinquance par exemple (enquêtes auprès des détenus en liaison avec les assistantes de l'administration pénitentiaire), comme ceux de la bourgeoisie la mieux établie.

LE RECOURS A L'INTERVENTION DES SERVICES DE POLICE.

Ni la compétence, ni le dévouement des assistantes ne peuvent suppléer aux moyens dont dispose l'autorité, quand il s'agit de rompre dans les délais les plus brefs la chaîne des contaminations et lorsqu'on se heurte à des difficultés que seuls les inspecteurs de police sont à même de surmonter.

A l'exemple rapporté par le Docteur Banessy dans sa thèse (p. 47), nous pouvons en citer un autre, choisi entre plusieurs en raison de sa très récente observation : une prostituée, *enceinte de six mois,* ne s'était pas présentée à la consultation du Service de Prophylaxie depuis le 28 novembre 1963 ; elle n'y revint que le 13 mars 1964, refusant l'examen clinique et n'admettant qu'un prélèvement de sang. Celui-ci s'est avéré positif. Or, comme le problème de la prévention de la syphilis congénitale prime tous les autres et qu'à ce stade de la grossesse l'urgence est pressante, seuls les inspecteurs de police pouvaient retrouver dans un minimum de temps cette future mère qui représentait pour son enfant un danger de mort.

CHAPITRE IV

Les modalités de l'enquête épidémiologique suivant l'appartenance à telle ou telle catégorie de contaminateurs ou de contaminés

A. — La contaminatrice est une prostituée.

Le déroulement de l'interrogatoire est bien codifié. Lorsque le malade reconnaît avoir rétribué sa partenaire sur sa demande, il convient de lui faire préciser :

Le montant de l'argent exigé (ce qui permet immédiatement de déterminer à quelle classe de professionnelle il a eu affaire) ;

Le lieu, la date et l'heure de la rencontre (circonstances du racolage), localisant ainsi avec exactitude le site, c'est-à-dire le terrain qui est dévolu à la prostituée. Nous savons en effet que chacune d'elles possède un territoire qui lui est alloué et qui demeure son bien.

Il est indispensable d'aller plus avant, afin de savoir jusqu'*où il a été accompagné* : chambre d'hôtel (quartier, rue, adresse et enseigne), porche obscur, promenade en automobile ou bosquet amical.

Reste enfin le *signalement* (taille, corpulence, âge approximatif, vêtements, accent, signes distinctifs, etc.) qui fournit des renseignements qui seront recoupés avec ceux que nous aura procuré la localisation topographique du site. Dès lors l'interrogatoire se terminera par la question rituelle :

La reconnaîtriez-vous ? Si la réponse est affirmative la confrontation est possible et va entraîner la preuve irréfutable en identifiant à coup sûr la contaminatrice.

B. — Le contaminé est un homosexuel.

L'examen clinique et certains indices que révèle l'interrogatoire apportent des arguments en faveur de l'homosexualité du contaminé. Dans la généralité des cas, celui-ci ne l'avoue pas. Ses réponses sont réticentes et son histoire contient des invraisemblances, trop d'hésitations ou une totale absence de souvenirs précis en ce qui intéresse les circonstances de temps et de lieu. *Les réponses sonnent faux*. C'est alors qu'une localisation anatomique de l'accident primaire vient confirmer le bien-fondé d'une suspicion (tel est le chancre de l'anus qui signe la sodomie). L'identité du contaminateur, celle des contaminés sont généralement impossibles à déterminer au cours de cet interrogatoire. Nous aurons l'occasion d'y revenir dans la deuxième partie de ce travail.

C. — Le cas des clochards.

Comme chacun le sait, il s'agit d'une faune très spéciale qui vit au jour le jour, qui rejette la contrainte et qui se tient constamment à l'affût d'une bonne aubaine qui peut lui procurer l'abri ou la pitance. Ces diverses raisons favorisent une prostitution *plus épisodique et plus clandestine* que l'officielle et qui se contente dans la majorité des cas d'une rémunération en nature. Lorsque l'agent contaminateur est une femme, l'enquête se déploie dans le décor d'une cour des miracles qui a ses tavernes attitrées, ses refuges nocturnes dont le pittoresque côtoie le sordide. On sonde alors un marécage qui a perdu toute notion de ses responsabilités. Le lieu des rencontres (tanières que le plan cadastral méconnaît, propices berges du fleuve, voûtes des ponts, bidonvilles, cimetières d'autos), le jeu des recoupements et les renseignements signalétiques conduisent vers l'identification.

Certes, l'interrogatoire et l'examen sont toujours, chez de tels malades, pour celui qui les exécute, l'occasion de rencontres insolites avec un parasitisme migrateur, avec des odeurs trop spécifiques et plus encore avec un comportement qui obéit farouchement à un sentiment très aigu de la liberté. En présence de tels exemplaires d'une huma-

nité qui revendique sa misère, *la douceur et la persuasion* doivent constamment jalonner la conduite de l'enquête épidémiologique.

D. — La syphilis du couple.

Le médecin, dans ce cas particulier, est généralement capable d'amorcer et de mener l'enquête jusqu'à son terme, sans avoir recours à l'intervention de l'assistante sociale. L'interrogatoire du contaminé lui révèle s'il est marié, fiancé ou s'il vit en concubinage. Après lui avoir fait comprendre le risque qui menace l'autre membre du couple, il s'efforcera de le convoquer ou de saisir un prétexte pour motiver un examen. Lorsque celui-ci aura été pratiqué, le médecin a *de fortes chances de connaître qui a été le contaminateur et qui a été contaminé,* grâce aux stades chronologiques différents des syphilis récentes observées : chancre chez l'un, syphilis secondaire chez l'autre, chancre ou syphilis secondaire chez le premier, virage sérologique chez le second. Cependant, dans certains cas, on se trouve en présence de lésions du même âge : deux roséoles ou deux papuloses secondaires par exemple, l'antériorité de l'une sur l'autre est alors difficile à affirmer. Il convient de ne pas accorder une valeur discriminatoire absolue au taux des réagines que procure la sérologie quantitative, car le taux le plus élevé ne correspond pas obligatoirement à la syphilis la plus ancienne.

De toute façon, et même si le praticien a acquis une certitude, il a le *devoir impérieux de ne rien révéler à l'autre membre du couple.* Les syphilis de l'épouse, du fiancé comme celle du concubin *ne peuvent le délier du secret professionnel.* L'enquête épidémiologique peut se poursuivre sans que ce dernier soit compromis. Parallèlement dans l'esprit du médecin une préoccupation doit prévaloir : tout entreprendre afin d'éviter *la rupture* des fiançailles, *la séparation* des époux, *l'abandon* d'une concubine. La contamination vénérienne est un motif de divorce et la position du contaminateur est, en raison des faits qui lui sont reprochés, la plus défavorable. En évoquant la possibilité d'une contamination non vénérienne, d'un contage indirect supporté par un objet inanimé, on commet

un pieux mensonge qui demeure de toute manière un mensonge. Une épouse trompée l'accepte quelquefois comme un emplâtre qui dissimule sa blessure et sauve les apparences. Elle se laisse duper, elle y consent. Mieux vaut rester dans l'indéterminé et prêcher le pardon qui constitue en l'occurrence la plus formelle preuve d'amour.

C'est à ce point précis que notre art s'humanise le plus et que nous devons avoir conscience du rôle qu'il faut remplir en considérant que les victimes d'un cataclysme dont nous sommes les témoins ne sont pas seulement des matricules mais des êtres de douleur, nos frères dans le malheur. Enfin, est-il nécessaire de le rappeler, ces diverses considérations qui dictent notre conduite, qui nous incitent à la prudence, qui nous évitent de fournir aucun argument capable de faire foi, *se trouvent singulièrement renforcées lorsque le couple a des enfants.* La syphilis peut priver l'enfant de la présence du père, elle peut le priver de sa mère, ce sont là les conséquences inéluctables du divorce, de l'éclatement du couple parental. D'ailleurs, par les jeux perfides du hasard qui sillonne la condition humaine, un tréponème prostitutionnel peut être le *primum movens* du drame alors que neuf fois sur dix la prostituée elle-même a été une enfant victime de la disjonction parentale.

E. — Le problème des syphilis récentes et contagieuses chez les donneurs de sang.

Etre donneur de sang devrait impliquer le respect de certains interdits, mais les donneurs de sang, quels que soient leur sexe et leur âge, font partie du genre humain et comme le reste des mortels ils s'exposent à la contagion vénérienne. Si le don du sang devait contraindre à l'abstinence, les banques du sang ne tarderaient pas à déposer leur bilan. Est-on en mesure de refuser l'offrande qu'une femme fait de son sang parce qu'elle est une prostituée ? Lors des collectes de sang faut-il exiger de la part du donneur un certificat de bonne vie et mœurs ?

Nous avons eu l'occasion de *dépister en deux ans six donneurs de sang* qui présentaient des syphilis récentes et *quatre autres au cours du premier trimestre 1964.* A ce

propos nous nous permettons de citer in extenso ce que rapportait le Docteur L. Bayourthe :

« ... Nous offrons au jugement de tous ceux qui ont pour mission de se préoccuper de la santé publique, l'enchaînement des faits suivants ; le 27 juillet 1962, une prostituée âgée de 32 ans, qui était recherchée pour avoir contaminé le malade n° 58, est reconnue atteinte de syphilis (existence d'un virage sérologique R.Q. = 4). Chez cette personne le prélèvement de sang remontait au 25 du même mois, or, la veille, c'est-à-dire le 24, cette même personne s'était rendue au Centre Régional de Transfusion Sanguine pour la collecte de sang (elle nous a exhibé sa fiche de donneur bénévole). Fort heureusement le Centre de Transfusion veillait et sa vigilance ne fut pas prise en défaut. »

Nous pouvons préciser que la confrontation réalisée quelques jours après fut positive et que cette prostituée depuis l'abolition du fichier sanitaire et social de la prostitution (novembre 1960), n'était plus médicalement surveillée. Elle ne l'est pas davantage actuellement et rien ne laisse supposer qu'elle ait interrompu ses dons de sang.

Il est bien établi d'autre part, *que le contrôle sérologique effectué sur chaque sang provenant d'un donneur n'est pas suffisant pour déceler une tréponémie.* Dès la phase d'incubation et pendant la période pré-humorale de la syphilis primaire, le sang est infectant, alors que nos réactions immunologiques impuissantes à déceler la présence d'anticorps demeurent négatives. Dans la moyenne des cas, le malade est contagieux pendant 35 à 40 jours et il est également séro-négatif. Il existe enfin, comme nous l'avons vu, des incubations très longues et des syphilis qui, parvenues au stade secondaire, demeurent séro-négatives. Un de nos malades, observé en janvier 1964, entrait dans cette catégorie ; c'était un donneur de sang chevronné — totalisant plus de quatre-vingts dons de sang — et nous avons pu vérifier, grâce à son livret, que lors de la dernière collecte, le 7 octobre 1963, il était sûrement en incubation de syphilis. Cette syphilis était toujours séronégative le 23 décembre ! Tant il est vrai *que rien n'est plus redoutable qu'une fausse sécurité.*

Provenant de tels malades, qui sont des contagieux sérologiquement négatifs, chez qui la syphilis n'a été reconnue qu'après la collecte, le sang doit être retrouvé et, s'il a été utilisé, le receveur doit être identifié et surveillé cliniquement et sérologiquement pendant trois à quatre mois après la transfusion. C'est une enquête épidémiologique à la recherche de contaminés possibles, qui exige la collaboration des Services de Vénérologie et des C.R.T.S.

F. — L'interrogatoire des contaminé(e)s par ami(e)s de rencontre et échec fréquent de l'enquête.

Les amies de rencontre sont les plus difficiles à identifier car, très souvent, mis à part les circonstances de lieu et un signalement qui reste très vague, ni le nom et parfois même le prénom, ni la profession, ni le domicile ne sont connus du ou de la partenaire. Ce sont des rapprochements sans lendemain qui ont présidé à la contamination et pour lesquels *la discrétion la plus rigoureuse est imposée par le déroulement physique des faits.* Aux deux questions posées aux malades : « l'avez-vous revue ? pouvez-vous la revoir ? » rares sont ceux qui peuvent répondre par l'affirmative.

De nos jours, l'auto-stop qui associe à la générosité ou la gratuité du transport le risque de contracter la vérole, représente les conditions les plus défavorables à la mise en marche de l'enquête épidémiologique. Celle-ci est vouée la plupart du temps à l'échec.

DEUXIEME PARTIE

LES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

I. — ENQUETE EPIDEMIOLOGIQUE ET MONDE PROSTITUTIONNEL

A) Auprès des prostituées.

Il va sans dire que la prostituée ignore quel a été son contaminateur. La multiplicité des rapports avec des partenaires différents qui peuvent dépasser la vingtaine au cours d'un même nycthémère, l'empêchent de localiser et à plus forte raison de connaître son contaminateur. Parmi les 72 prostituées toulousaines qui ont contracté une syphilis au cours des années 1962-1963, nous n'avons eu que deux fois l'occasion, grâce à l'interrogatoire, d'apprendre d'après les souvenirs de la malade qu'elle était capable de situer, puis de soupçonner la personne qui l'avait contaminée. Quant à l'identifier et la désigner, il ne faut pas y penser. *La discrétion est une obligation chez la professionnelle.*

B) Auprès des usagers de la prostitution.

L'enquête aboutit généralement : 130 fois sur 241 contaminations masculines et sur un total de 197 enquêtes possibles. Sous le choc de la révélation du diagnostic de syphilis, après avoir fait comprendre au malade l'importance qu'il y a à retrouver la source de la contagion, celui-ci avoue qu'il a eu affaire à une prostituée. Cependant, parmi les 43 enquêtes qui n'ont pas abouti, l'échec

a été provoqué, pour un certain nombre d'entre elles, par le refus du malade à reconnaître qu'il s'était laissé tenter par l'amour vénal. On peut également invoquer la crainte d'une divulgation. D'ailleurs les célibataires sont ceux qui manifestent le moins de réticences alors que les hommes mariés paraissent plus gênés et préfèrent ne pas avouer. Ils se refusent à toute déclaration.

La prostitution étant de la sorte mise en cause, les difficultés ne sont pas terminées. Il reste à se procurer les informations, les renseignements qui permettent d'identifier la contaminatrice. Malgré le bon vouloir de coopération de l'interrogé, on constate alors combien sa mémoire est souvent défaillante. La reconnaissance sur présentation de documents photographiques était d'un grand secours. C'était chose possible lorsque existait le fichier. Il ne faut plus y compter. *La tâche des assistantes est devenue encore plus ingrate et le plus malaisé reste à accomplir.* Retrouver une prostituée contaminatrice probable, c'est arpenter les rues, pénétrer dans les bars, gravir des étages, frapper aux portes, engager le dialogue et quémander et convaincre afin de favoriser une confrontation qui permettra de transformer la suspicion en certitude.

On admettra sans peine que les situations qui réclament l'urgence imposent le recours aux moyens dont dispose le Commissariat central. *Ceux qui ne veulent pas admettre la participation des agents de l'autorité dans la lutte contre le péril vénérien ignorent ou feignent d'ignorer son étendue et la diversité de ses aspects.*

En matière de confrontation, nous avons coutume de procéder de la manière suivante :

Le malade est convoqué sans qu'il soit averti de la présence possible de sa contaminatrice. Celle-ci ignore, de son côté, le motif exact qui l'a amenée dans le service, elle est priée de demeurer dans la salle d'attente. On fait alors traverser cette salle par le contaminé et cela suffit à provoquer chez lui la reconnaissance. La prostituée ne soupçonne pas ainsi, grâce à cette manœuvre, qu'elle a été l'objet d'une confrontation.

II. — ENQUETE EPIDEMIOLOGIQUE ET HOMOSEXUELS

Cette catégorie de contaminés présente le pourcentage d'échecs le plus élevé. *Le milieu de la pédérastie connaît lui aussi la loi du silence.* Parmi les 17 cas de syphilis récentes que nous avons constaté chez des homosexuels, et bien que l'homosexualité du contaminé fut homologuée, 13 fois l'identité du contaminateur ne fut pas obtenue.

Cette identification, en effet, est révélatrice de la déviation sexuelle et les ouvriers, les artisans, les petits employés, les étudiants parmi lesquels se recrutaient nos homosexuels, n'affichaient pas leur pédérastie. Parmi eux, un seul, excédé par la répétition de ses contaminations (4 syphilis avec 3 réinfections symptomatiques en moins de quatre ans), a révélé l'identité de son contaminateur et celle de deux autres partenaires susceptibles d'avoir été contaminés. Ces derniers, qu'il avait lui-même mis en garde, se présentèrent à la consultation aux fins d'examen, ce qui permit de dépister chez eux une syphilis récente, dont un chancre anal de réinfection.

Toutefois, on parvient, grâce à des recoupements et en préparant des confrontations inopinées, à reconstituer les éléments du couple, mais on n'obtient pas pour autant de la part des malades des aveux témoignant d'une reconnaissance des faits.

III. — L'ENQUETE EPIDEMIOLOGIQUE AU COURS DE LA SYPHILIS DU COUPLE

PROPHYLAXIE DE LA SYPHILIS CONGENITALE

Que le contaminé soit marié, ou fiancé, ou lié à une maîtresse ou à une concubine, il convient de lui exposer les raisons qui font redouter la contamination de la personne avec qui il cohabite. Il y a lieu de lui démontrer, *d'une part les risques que cette personne va encourir* et, d'autre part, *ceux qui peuvent l'entraîner vers l'automatisme d'une réinfection* (syphilis ping-pong) ; il importe tout particulièrement d'insister sur la nécessité des exa-

mens cliniques et des prélèvements de sang renouvelés périodiquement *pendant des mois*. On connaît, en effet, la fréquence des incubations longues, des chancres cachés et des syphilis cliniquement asymptomatiques chez la femme. Il est également capital de signaler *quels dangers représentent l'administration motivée ou l'usage intempestif des antibiotiques* et même des dérivés cortisoniques lorsque ceux-ci sont absorbés à des doses importantes. Les uns et les autres sont capables ou de décapiter une syphilis ou de la masquer en dénaturant ou en amoindrissant son expression tant clinique que biologique.

Enfin, lorsqu'il s'agit d'une femme, contaminée ou contaminatrice, il est de rigueur de *s'enquérir d'une gravidité en cours*. Le dépistage et le traitement de la future mère constituent la meilleure prévention de la syphilis de l'enfant. Parmi les 6 épouses contaminatrices de leurs maris, parmi les 24 femmes contaminées par leurs maris, cinq fois la grossesse fut constatée. Chaque fois la contamination de l'enfant in utero a pu être évitée et, par deux fois, après un diagnostic et une pénicillothérapie postérieurs au cinquième mois de la grossesse.

Il ne nous a pas été signalé de cas de syphilis congénitales récentes, au cours *des années 1962-1963*, dans les services d'obstétrique et de pédiatrie du C.R.H.U. de Toulouse.

Il nous a fallu attendre le 4 avril 1964 pour que le service du Professeur Verger, de Bordeaux, nous permette d'en relever un par les soins du Docteur Sourreil. Il s'agit d'un enfant de six mois, présentant une syphilis osseuse grave mais isolée, né à Toulouse le 29-9-1963. L'enquête confiée aux soins de M. le Professeur P. Guilhem (Clinique Obstétricale du C.R.H.U.) a démontré que la mère avait été hospitalisée (avec son enfant déjà né) pour une hémorragie de la délivrance. Or cette femme n'avait pas été soumise au contrôle sérologique prénatal. Le père de l'enfant a confirmé ce fait et attesté que cette mère n'avait pas touché le montant des allocations familiales auxquelles elle avait droit.

IV. — ENQUETE EPIDEMIOLOGIQUE ET CONTAMINES PAR AMIS OU AMIES DE RENCONTRE

Le nombre des échecs enregistrés dans cette catégorie est très élevé. Les renseignements fournis par le contaminé sont d'une telle pauvreté que bien souvent l'identification du contaminateur est impossible. Nous en avions déjà exposé les raisons. Chez les hommes, l'enquête fut suivie de résultats satisfaisants ou partiels, 45 fois sur 197 enquêtes possibles (23 %). Chez les femmes, nous n'en avons identifié que 7 sur 45 enquêtes possibles (15,5 %).

Dans cette catégorie, intervient également de la part du malade le souci de ne pas révéler à sa partenaire d'un jour sa mésaventure s'il est contaminé ou de ne pas reconnaître sa responsabilité s'il est contaminateur. Contaminé ou contaminateur sont fréquemment inaccessibles, soit qu'ils aient quitté la ville, soit qu'ils aient poursuivi leur route (auto-stop). Cependant, ce sont là, plus souvent qu'on ne le suppose, *des motifs allégués pour les besoins de la cause.* En fait, il s'agit de faux-fuyants qui servent à dissimuler le désir inavoué de voir l'enquête s'arrêter en chemin.

V. — L'ENCHAINEMENT DES CONTAMINATIONS

A titre d'exemples, nous citerons les suivants :

A) Chez les prostituées « professionnelles ».

N° 54 **25 ans**

Le 14-8-1962, chancre de la fourchette, séro-positive, traitée.

Le 23-1-1963, séro-négative.

Réinfection : chancre du col le 29-3-1963, séro-positive.

Elle a contaminé :

— le n° 78, 29 ans, vu le 27-5-1963 (chancre du fourreau) ;

— le n° 82, 57 ans, vu le 30-5-1963 (chancre du gland) ;

— le n° 86, 30 ans, vu le 10-6-1963 (chancre sous phimosis), qui, à son tour, a contaminé sa femme, enceinte de deux mois lorsqu'on a constaté chez elle le virage des réactions sérologiques le 17-7-1963. Traitée. Enfant né normal et séro-négatif.

N° 109 **25 ans**

Le 3-5-1963, séro-négative ; V.S. le 10-7-1963 (absence de signes cliniques), a contaminé :

— le n° 124, 25 ans, fiancé, vu pour la première fois le 7-8-1963 pour lésion suspecte du fourreau et du sillon balano-préputial ; le 7, le 8, le 9 août, ultra et sérologie négatifs ; le 26-8-1963, ultra négatif, amorce du virage ; le 30-8-1963, virage confirmé et ultra positif (ce malade avait appliqué une pommade aux antibiotiques).
Le malade n'a pas eu de rapport avec sa fiancée et nous avons contrôlé chez elle la sincérité de cette affirmation par des examens sérologiques répétés qui sont toujours restés négatifs ;

— le n° 127, 42 ans, examiné le 20-8-1963, syphilis secondaire ;

— le n° 137, 35 ans, examiné le 7-9-1963, chancre du sillon balano-préputial, séro-positif ;

— le n° 142, 50 ans, examiné le 12-9-1963, chancre sous phimosis, séro-positif.

B) Chez les clochardes (prostituées clandestines).

Parmi trois d'entre elles qui ont eu à leur actif des contaminations multiples, dépassant la demi-douzaine, nous citerons l'observation suivante :

N° 16 **41 ans**

Le 28-1-1963, examinée (papulose syphilitique majeure), après enquête épidémiologique, s'est révélée la contaminatrice des :

— n° 13, 39 ans, vu le 21-1-1963 (chancre de la verge). Ce malade a permis de retrouver sa contaminatrice (le n° 16) ; celle-ci, ayant refusé de se rendre spontanément à la consultation, y fut amenée par les inspecteurs de police ;

— n° 29, 41 ans, vu le 9-2-1963 (chancres multiples)

— n° 35, 28 ans, vu le 18-2-1963 (chancre sous phimosis) ;

— n° 45, 60 ans, vu le 22-3-1963 (chancre du prépuce) ;

— n° 152, 23 ans, vu le 4-10-1963 (syphilis secondaire) ; ce dernier malade à son tour a contaminé sa femme, 28 ans, qui s'est présentée le 4-10-1963 atteinte d'une syphilis secondaire, laquelle s'est révélée être la contaminatrice du n° 162, 35 ans, marié, vu le 30-10-1963, porteur d'un chancre et séro-négatif (la femme de ce dernier n'a pas été contaminée).

C) Chez les amies de rencontre.

Un des exemples les plus typiques nous est fourni par le n° 55, employée dans l'hôtellerie, 26 ans, qui s'est rendue à la consultation du 5-4-1963 parce qu'elle avait été désignée comme contaminatrice par le n° 53., 23 ans, reconnu porteur d'un chancre du fourréau le 3-4-1963. Cette personne présentait une syphilis secondaire qui évoluait depuis plusieurs mois ; interrogée, elle nous révéla l'identité de sept autres présumés contaminés avec qui elle avait eu des rapports. Ceux-ci furent convoqués, quatre acceptèrent de se faire examiner et deux furent reconnus contaminés.

Nous pourrions multiplier ces exemples d'enchaînements successifs des contaminations, chez les homosexuels et au cours des syphilis conjugales. On en retrouvera le développement dans la thèse de G. Dupé.

TROISIEME PARTIE

LES ENSEIGNEMENTS DE L'ENQUÊTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Les enseignements que procure l'enquête épidémiologique peuvent être envisagés du point de vue doctrinal et du point de vue pratique.

I. — LE POINT DE VUE DOCTRINAL

A. — Les modalités de la recrudescence.

a) L'amorce de la recrudescence :

Les facteurs qui président au déclenchement d'une recrudescence de la syphilis, aussi bien sur un territoire limité qu'à l'échelle mondiale, nous échappent. *On ne peut formuler que des hypothèses.*

1° On peut supposer que l'existence dans certaines contrées de ce qu'il est convenu d'appeler la *syphilis endémique* (Béjel du désert de Syrie, par exemple), pourrait constituer l'homologue d'un réservoir de virus. En raison de la facilité des transports, le tréponème pâle qui occasionne ces syphilis endémiques, par passages interhumains successifs, exalterait sa virulence et serait capable de manifester alors son agressivité dans les régions où la syphilis avait quasiment disparu. Il faut toutefois signaler que les syphilis endémiques ont un comportement évolutif qui diffère de celui des syphilis vénériennes, comme l'ont dé-

montré les enquêtes et les travaux de l'O.M.S., qui s'efforce d'extirper cette endémicité partout où elle est observée à la surface du globe. D'autre part, l'exaltation de la virulence peut être invoquée dans les régions où le taux de la morbidité syphilitique s'avère bas, en période d'accalmie. L'hypothèse de la syphilis endémique ne rend pas compte de la totalité des faits.

2° La connaissance en syphilis expérimentale de souches tréponémiques permet de penser qu'il en existe également en syphilis humaine, *au moins en ce qui concerne le pouvoir infectant du germe.* Nous ignorons toutefois l'intimité des mécanismes susceptibles d'augmenter l'agressivité des tréponèmes pâles et nous en sommes réduits à invoquer la participation du génie épidémique. Il s'agit d'une formule qui masque la carence de nos connaissances.

3° Récemment, certains auteurs ont prétendu que l'*antibiothérapie* qui fut pendant plusieurs années une pénicillothérapie exclusive, était arrivée à restreindre le champ d'action du tréponème pâle. Lorsque cette pénicillothérapie fut relayée par les autres antibiotiques moins tréponémicides que la pénicilline, le tréponème put récupérer sa virulence, ce qui déclencha l'amorce de la recrudescence actuellement observée. On peut opposer à cette manière de voir qu'elle fournit une pathogénie à l'épidémie actuelle mais qu'elle ne tient aucun compte des recrudescences observées avant la découverte des antibiotiques.

4° Quant aux *facteurs extrinsèques* (guerres, déplacement des populations, promiscuité imposée par le malheur des temps) leur rôle exact est difficile à évaluer. Un seul pourrait être retenu, c'est celui qu'avait invoqué A. Touraine : *l'élévation du niveau de vie moyen des populations,* en facilitant les rapports sexuels, favorise la réascension des cas de syphilis. C'est justement ce qui a été observé en Europe Occidentale et en Amérique du Nord.

b) L'expansion de la recrudescence et ses facteurs :

Les mécanismes qui déterminent et alimentent l'expansion de la recrudescence lorsque celle-ci a été déclenchée sont mieux connus. Le facteur principal et de loin le plus

agissant, reste toujours égal à lui-même. L'histoire de l'épidémiologie de la syphilis est sur ce point convaincante.

C'est la multiplication des rapports sexuels avec des partenaires différents qui accroît et entretient le pouvoir d'expansion de la recrudescence de la maladie. La syphilis reste ce qu'elle a toujours été : *une maladie vénérienne*. Toutes les causes économiques, sociales ou démographiques qui favorisent les rapports sexuels extra-conjugaux vont intervenir dans ce sens et surajouter leurs effets. Il est donc raisonnable de soutenir que les catégories d'individus qui ont de multiples rapports avec des partenaires différents, et *cela a toujours été l'apanage des prostituées et des homosexuels*, et cela est devenu celui d'un très grand nombre de jeunes gens, en raison de la liberté sexuelle qui s'observe de nos jours, représentent les catégories les plus exposées à contracter la syphilis et aussi à la répandre.

En raison de leurs activités, *nous dirons plus volontiers à cause de leur raison sociale et de par leur nombre qui va grandissant, ce sont les prostituées qui s'avèrent les plus dangereuses*. Si en période d'accalmie certaines statistiques ne leur avaient imputé que 33 % des cas de syphilis masculines, il faut se rendre à l'évidence, ce pourcentage n'est plus acceptable en période de recrudescence. Nos statistiques démontrent que *sur trois hommes contaminés, deux l'ont été par des prostituées*. Mais ce sont les enquêtes épidémiologiques, pratiquées par les *médecins des forces armées* qui sont les plus éloquentes :

— à Toulouse, en deux ans (1962-1963) : 11 + 19, c'est-à-dire 30 cas de syphilis récentes avec 8 + 15, c'est-à-dire 23 cas imputables aux prostituées (Médecins Commandant Seigneuric et Tomari) ;

— à Toulon (Marine Nationale, 3^{me} Région maritime), en 51 mois (janvier 1959 à avril 1963), sur 124 cas de syphilis récentes, *les prostituées sont incriminées dans 88 % des cas* (Médecins principaux S. Duluc, F. Labouche et Médecin de 1re classe S. Barreau).

Si nous voulions commenter ces derniers chiffres, nous dirions qu'avant de supprimer la surveillance médicale des

prostituées en novembre 1960, ceux qui ont pris la responsabilité de le faire auraient dû avoir une pieuse pensée pour les jeunes hommes du contingent, qui représentent les forces vives de la France de demain.

Des mesures appropriées, qui dépendent du bon vouloir des hommes, peuvent limiter et enrayer l'expansion d'une épidémie, cela se vérifie pour toutes les maladies infectieuses et la syphilis est une maladie infectieuse, elles peuvent hâter l'extinction d'une recrudescence. La plus efficace consiste à *s'attaquer aux vecteurs de l'infection.* On abat les chiens enragés, on détruit l'anophèle du paludisme, les poux du typhus endémique, les rats pesteux, il suffit de soigner et de rendre non contagieuses dans les délais les plus rapides les prostituées contaminées parce qu'elles sont à la syphilis ce que la sauvagine et les chiens sont au virus rabique, ce que l'anophèle est à l'hématozoaire, ce que les poux sont à *R. Prowazecki,* ce que les rats et leurs puces sont au bacille pesteux.

La valeur préventive du contrôle sanitaire de la prostitution en période de recrudescence de la syphilis n'est donc plus à démontrer. *C'est au cours de cette période que ce contrôle doit s'exercer avec le plus de rigueur.* Or, en 1960, la recrudescence était un fait patent comme nous l'avons rappelé dans les premières lignes de ce travail. Et c'est en 1960 que le moment a été choisi pour supprimer le fichier sanitaire et social de la prostitution et pour abolir la surveillance médicale des prostituées !

B. — Les modalités évolutives de la syphilis et l'importance des nouveaux apports tréponémiques.

La recrudescence de la syphilis que l'on constate actuellement aura tout de même permis de mieux comprendre comment se présente et se comporte la maladie en sa phase récente. L'apparition des antibiotiques, l'efficacité thérapeutique des pénicillines long retard ont éclairé *d'un jour nouveau le problème des nouveaux apports tréponémiques* (*superinfections et réinfections*). Enfin, comme nous allons le voir, les enquêtes épidémiologiques, en raison des recoupements qu'elles permettent, ont *révélé la fréquence*

actuelle de la syphilis ignorée (crypto-syphilis). Nous n'aborderons pas la discussion de ces problèmes. Des mises au point récentes auxquelles a participé l'école de Toulouse et les thèses qu'elle a inspiré (Thèse L. Bayourthe 1962, *Syphilis sérologiques au cours des syphilis récentes observées chez les prostituées* — Thèse J. Benhaim 1964, *Syphilis de réinfection. Nouveaux aspects cliniques et biologiques*), nous dispensent de le faire.

II. — LE POINT DE VUE PRATIQUE

A. — Sur le plan de la prophylaxie individuelle.

La syphilis n'est plus une maladie redoutée. Plus encore, elle est devenue une *maladie méconnue,* en ce sens que les jeunes générations d'après 1940 en ont ignoré jusqu'à l'existence. C'était trop leur demander que de connaître la possibilité de sa contagiosité et ses modes de contage, que de posséder une rudimentaire information sur ses manifestations cliniques qui constituent des signes d'alarme, que de réfléchir sur la gravité de ses atteintes tardives après de longues années de latence.

Rien n'est plus démonstratif à cet égard que l'*ignorance des prostituées* nouvelle vague en matière de syphilis, alors qu'elles devraient être les mieux averties puisqu'elles sont les plus exposées à la contracter. Elles vivent avec leur temps et contemplent sans s'émouvoir leur chancre pendant des semaines.

Rien n'est plus désolant que l'*attitude des médecins* qui se sont laissés surprendre par le retour offensif du tréponème. D'autres plus qualifiés que nous ont exposé les raisons de cette attitude et de cette surprise (articles et travaux des Professeurs Degos, Gaté, Huriez, Thiers, Joulia).

La syphilis appartenait désormais au passé et le tréponème au musée Grévin de la bactériologie médicale, puisque l'âge atomique coïncidait avec l'avènement des antibiotiques. Cette fausse image du réel était devenue le lieu commun-vérité première que propageait une presse orientée. Ce sont ceux qui prétendaient savoir et qui ne

possédaient que l'aspect livresque, plus exactement littéraire, de la maladie syphilitique qui ont imposé leur point de vue. On décida de supprimer les mots au pays de Rabelais, pensant que cela était suffisant pour supprimer les choses.

Comme l'a écrit le Professeur C. Huriez, le réveil fut brutal. *Nous ajouterons qu'il le sera tout particulièrement pour un trop grand nombre de familles françaises dans cinq, dix ou quinze ans.*

D'autre part, les malades et trop de médecins méconnaissent l'action des antibiotiques en applications locales et absorbés par voie générale à doses infracuratives, *action qui a modifié l'expression symptomatique clinique et biologique de la syphilis récente* au niveau de la syphilis secondaire comme au niveau du chancre et qui rend plus malaisée que par le passé la tâche du biologiste. L'emploi irraisonné de ces médicaments a augmenté la fréquence des syphilis décapitées, des syphilis masquées et dénaturées. *Ces interventions thérapeutiques intempestives ont de la sorte majoré le nombre des syphilis ignorées et non légitimées.*

Enfin le mythe de la syphilis qui ne se double pas demeure toujours vivace et nombreux sont encore les malades qui se croient à l'abri d'une nouvelle greffe tréponémique parce qu'ils ont eu déjà affaire au tréponème.

Il a toujours été dangereux de mésestimer son adversaire. Malgré l'appoint de l'antibiothérapie, *les nouveaux apports tréponémiques et les cryptosyphilis de première infection et de réinfection font encore de la syphilis une maladie redoutable.*

B. — Sur le plan collectif.

a) Renouveler et rénover l'information du public :

Puisque la crainte de contracter la syphilis qui était le commencement de la sagesse, n'existe plus et que c'est un manque d'information qui en est responsable, il serait souhaitable de renouveler des avertissements salutaires en révélant au grand jour, et nos moyens d'information ne manquent pas, que la syphilis connaît un regain d'acti-

vité et qu'elle occasionne une nouvelle fois ses ravages. Il conviendrait de *ne pas taire l'existence d'un danger qui menace la santé publique*. Les maladies vénériennes s'inscrivent dans le cadre des fléaux sociaux. C'est au niveau de l'école, de la faculté, de l'atelier, c'est au moment des examens prénuptiaux et prénataux, comme au moment de l'incorporation des jeunes recrues, qu'il faut mettre en garde. Ces précautions étaient de mise il y a trente ans, elles ont paru à beaucoup inutiles et désuètes, nous affirmons qu'elles ont gardé toute leur valeur et qu'il ne faut pas faire fi des enseignements du passé parce que l'on se targue d'être un homme nouveau.

b) La part des pouvoirs publics :

Ce sont les pouvoirs publics qui doivent promouvoir de telles mesures *car nos structures administratives sont de plus en plus responsables de la santé publique* en matière d'affections contagieuses. C'est à eux qu'incombent le devoir et la charge d'entretenir et de rénover l'armement antivénérien. Comme tous les fléaux sociaux, les affections vénériennes, et plus particulièrement la syphilis, diminuent le potentiel de la collectivité en compromettant le rendement au travail et en augmentant les charges financières car il faut prévoir pour les années à venir une augmentation des cas de syphilis tardives (et c'est en sa phase tertiaire que la syphilis occasionne des lésions irréversibles, donc des déficits irréparables). Il reste bien entendu que nos *statistiques actuelles ne font état que des syphilis récentes découvertes et traitées,* alors que nous ne pouvons pas connaître avec certitude le nombre des *syphilis ignorées* qui, n'ayant pas été soumises au traitement, vont aboutir au tertiarisme. C'est bien ce contingent de syphilis ignorées qui fournira les neurosyphilis, les aortites, les anévrismes de l'aorte de demain.

c) Prostitution et syphilis congénitale :

L'enquête épidémiologique qui permet d'inventorier les sources de la contagion démontre que dans une très large proportion, qui dans nos statistiques atteint 66 %, la syphi-

lis récente masculine est d'origine prostitutionnelle. Or, la syphilis du mari qui a été contaminé par une prostituée peut être transmise à l'épouse, d'où la fréquence chez les femmes des contaminations conjugales. Parmi ces femmes, celles qui présentent une grossesse transmettent la syphilis à leur enfant, *ainsi la syphilis congénitale peut avoir comme point de départ une syphilis prostitutionnelle.*

L'examen sérologique prénatal obligatoire, pratiqué avant le troisième mois constitue certes un barrage d'une efficacité certaine, *mais il ne confère pas une protection absolue.* Si de nombreuses syphilis récentes ont été dépistées grâce aux examens sérologiques prénuptial et prénatal, le danger de la syphilis congénitale n'est pas totalement écarté, car *après le troisième mois une femme enceinte peut être contaminée.* Si sa syphilis n'est pas reconnue et traitée, le fœtus sera syphilisé. A la réunion du 14 mars 1964 (Société Française de Dermatologie et de Syphilis, filiale du Sud-Ouest), le Professeur Thivolet a rapporté six cas de syphilis congénitale qu'il avait eu l'occasion d'examiner dans des services hospitaliers lyonnais. Ces six cas provenaient tous de syphilis maternelles contractées après le troisième mois de la grossesse.

L'épidémie de syphilis qui sévit actuellement devrait imposer aux femmes enceintes, au moment de l'examen du sixième mois, un nouveau contrôle sérologique, ce qui permettrait d'atteindre efficacement la syphilis du fœtus et d'éviter dans une certaine mesure l'irréversibilité lésionnelle.

D'autre part, il serait prudent de solliciter de la part des accoucheurs, dans le secteur privé comme dans le secteur hospitalier, cette *ultime mesure de dépistage : le prélèvement du sang du cordon chez tous les nouveau-nés* en vue d'un examen sérologique (qui pourrait être associé à l'examen du sang maternel provenant de la délivrance) puisqu'il faut compter avec les formes mineures et larvées de la syphilis congénitale.

Au passage, qu'il nous soit permis de rendre hommage à la sagesse des syphiligraphes français lors de la réunion annuelle de la Société Française de Dermatologie et Syphiligraphie qui eut lieu à Lille les 10 et 11 juin 1955. Leur fermeté permit de maintenir l'obligation des examens

sérologiques prénuptiaux et prénataux. Elle a sûrement contribué à réduire le nombre des cas de syphilis congénitales chez les enfants et de crypto-syphilis chez leurs parents.

d) Aspects de la prophylaxie antivénérienne depuis l'abolition du fichier sanitaire et social de la prostitution :

Depuis le décret du 25 novembre 1960, la majorité des prostituées ne fréquente plus la consultation du dispensaire, une infime minorité s'y présente de façon très irrégulière. *La loi ne les y contraint pas* et leur indocilité n'est plus passible d'une sanction. On les avertit qu'elles sont l'objet d'une plainte en contamination (encore faut-il être capable de les retrouver). On exige qu'elles se fassent examiner et traiter si elles sont reconnues contagieuses, mais on ne peut pas les obliger à se faire hospitaliser.

Le refus de l'hospitalisation (une hospitalisation de trois à cinq jours qui garantirait la suppression de la contagiosité) *nous amène à laisser à l'initiative des prostituées elles-mêmes l'application d'une des règles fondamentales de la prophylaxie antivénérienne, à savoir : l'interruption des rapports sexuels en phase contagieuse.* Nous leur recommandons de les suspendre. Elles promettent qu'elles le feront... promesse platonique pour la généralité d'entre elles, qui imposerait, si elle était exécutée, un manque à gagner. C'est ainsi qu'il nous a été permis de les retrouver, porteuses d'un chancre du col ou d'une papulose secondaire majeure, quelques heures après la confirmation de leur syphilis et de sa contagiosité, sur le lieu de leur travail, en position de racolage... On mise alors sur la rapidité d'action de la pénicilline long retard injectée, sans oublier toutefois que le délai de son effet stérilisant au niveau des sécrétions et des surfaces infectantes est susceptible de varier avec chaque individu.

Depuis le décret du 25 novembre 1960, ainsi se pratique la lutte contre le péril vénérien. *L'armement antivénérien a été démantelé et en ce qui concerne le milieu prostitutionnel, principale source des contaminations mas-*

culines, la prophylaxie que la suppression du fichier a imposée au corps médical est devenue la parodie d'une prophylaxie.

e) Prophylaxie antivénérienne et statut de la prostitution :

D'après les renseignements que nous procurent les enquêtes épidémiologiques, nous tenons à faire remarquer combien *il est fondamental de ne pas envisager séparément le problème de la prostitution et le problème de la prophylaxie antivénérienne.* Nous pensons qu'ils sont intimement liés, en étroite dépendance, et qu'ils interfèrent l'un sur l'autre. Chaque fois que le juriste et le législateur interviennent dans le statut de la prostitution, ils doivent être informés, ils doivent évaluer en profondeur quelles seront les répercussions des nouvelles mesures qu'ils préconisent, sur le maintien de la santé publique. La réciproque est également vraie. Chaque fois que le syphiligraphe étudie l'épidémiologie de la syphilis, il est tenu de connaître à son tour les ressorts cachés de la condition prostituée.

Au moins *en ce qui concerne la syphilis, le problème de sa prophylaxie et le problème prostitutionnel ne font qu'un.*

CONCLUSIONS

Avec l'appui des documents que nous produisons, les successives analyses que nous avons présentées dans ce travail au sujet du déroulement, des résultats et des enseignements des enquêtes épidémiologiques conduites au cours des syphilis récentes que nous avons observées, nous permettent d'en réduire la portée pragmatique aux dimensions des conclusions suivantes :

I. — Reflétant une situation épidémiologique que connaissent toutes les autres parties du territoire national, la région toulousaine au cours des années 1962 et 1963 a vu s'intensifier une recrudescence de la morbidité syphilitique qui a pris les caractères d'une véritable épidémie. Au cours de l'année 1963 le nombre des syphilis récentes observées au C.R.H.U. et à l'Hôpital Militaire de Toulouse, par rapport à 1962, est passé de 151 à 214, ce qui objective une augmentation de 41 %.

1964 s'annonce mal : 70 cas pour les trois premiers mois de l'année et pour le C.R.H.U. seul.

II. — L'enquête épidémiologique qui demeure le fondement et l'indispensable base de départ de tout programme de lutte antivénérienne qui se veut réellement efficace, signale :

— la fréquence des syphilis récentes de première infection et de réinfection chez les prostituées (58 % des cas féminins) et chez les homosexuels (8,6 % sur un total de 197 enquêtes masculines) ;

— la fréquence de la syphilis conjugale (54 % des contaminations féminines, prostituées exclues) et la me-

nace qu'elle fait peser sur l'enfance s'affirme de jour en jour ;

— la fréquence des syphilis contagieuses chez les donneurs de sang bénévoles qui risque d'entraver gravement, en raison du retentissement psycho-social de la syphilis transfusionnelle, le fonctionnement des centres de transfusion sanguine.

III. — L'enquête épidémiologique, et c'est son principal mérite, démontre d'autre part, qu'en pratique civile, deux fois sur trois (66 %), les contaminations masculines ont une origine prostitutionnelle et que cette proportion est encore plus élevée chez les militaires (+ 80 %).

Ainsi, comme les grands syphiligraphes du XIX^e^ siècle et de la première moitié du XX^e^ l'avaient constaté, la principale source de la contagion se situe au niveau de la prostitution. La prostitution reste le principal vecteur d'un tréponème pâle, qui est capable par la syphilis du père de se transmettre à la mère et d'aboutir à l'enfant. Enfin, nous rappelons une nouvelle fois combien la syphilis du couple est créatrice de conflits psychologiques et combien elle favorise la disjonction parentale qui lèse toujours l'enfant.

IV. — L'ordonnance du 25 novembre 1960 a démantelé l'armement antivénérien en supprimant le contrôle sanitaire des prostituées. Certes, cette suppression n'est pas explicitement mentionnée dans le texte ; mais le comportement du milieu prostitutionnel n'a pas été retenu comme un fait positif, capable de compromettre, non seulement l'application des nouvelles mesures édictées, mais le but qu'elles se proposent d'atteindre. Transposées sur le plan des réalités pratiques ces mesures réduisent considérablement le déroulement et l'efficacité des techniques préventives. C'est d'abord une contamination qui provoque l'examen de la prostituée contaminatrice et c'est toujours une syphilis de trop qui aurait pu être évitée, si le contrôle obligatoire avait été maintenu. C'est une enquête qui devient impraticable en raison des moyens insuffisants dont on dispose. C'est, encore plus, l'impossibilité d'hospitaliser

d'office et sans délai les prostituées reconnues contagieuses, puisque l'article 274 du Code de la santé publique a été supprimé, et cette impossibilité compromet gravement toutes les autres mesures qu'impose une prophylaxie digne de ce nom.

V. — Si les prostituées constituent la source principale des contaminations chez les hommes, leur surveillance sanitaire devrait s'exercer avec un maximum de rigueur en période d'épidémie. Or c'est un résultat contraire que l'on a obtenu car pratiquement ce contrôle sanitaire n'est plus effectif. L'erreur, combien lourde de conséquences, a été de confier aux prostituées elles-mêmes la charge d'assurer la prophylaxie des maladies vénériennes qu'elles répandent. C'était bien mal les connaître que de leur attribuer des qualités et des capacités qu'elles ne présentent pas.

L'interdiction d'employer certains mots dans la rédaction des documents officiels n'a pas pour autant supprimé les faits. La prostitution est un phénomène social qui obéit aux lois de l'offre et de la demande, les prostituées sont des êtres de chair, de lucre et de malheur. Elles existent, leur nombre va grandissant, il faut compter avec elles et leur existence engage l'humanité tout entière.

VI. — C'est aux Pouvoirs publics qu'incombent le devoir et la responsabilité de restaurer l'armement antivénérien afin de lui rendre son efficacité. La syphilis n'est plus redoutée des jeunes générations, mais pour les médecins syphiligraphes elle demeure, malgré l'antibiothérapie, de par le jeu des nouveaux apports tréponémiques et de par la fréquence des crypto-syphilis, une affection redoutable. S'il n'est malheureusement plus possible de rattraper le temps perdu, encore conviendrait-il, de toute urgence, de limiter les ravages que répand une maladie qui a été et qui est restée un fléau social.

VII. — Quant à nous, nous demeurons convaincus que restaurer l'armement antivénérien, qu'assurer une prophylaxie de la syphilis convenable imposent le rétablisse-

ment du Fichier sanitaire et social de la prostitution, tel qu'il existait avant l'ordonnance du 25 novembre 1960, parce que nous pensons que prophylaxie antivénérienne et prostitution constituent les deux aspects d'un même problème.

Le Président de la Thèse,
BAZEX.

Vu : Le Doyen.
Pour le Doyen, l'Assesseur :
P. BLANC.

Vu et permis d'imprimer :
Toulouse, le 25 avril 1964.
Le Recteur,
Président du Conseil de l'Université,
A. LOYEN.

BIBLIOGRAPHIE

BANESSY H. — Histoire du Fichier Sanitaire et Social de la Prostitution dans le département de la Haute-Garonne de 1950 à 1960 inclus. Thèse de Médecine, Toulouse, 1962.

BAUMGARTNER L. — Eradication of syphilis. Why the increasing incidence of syphilis. J.A.M.A. 30-3-63. 183 - 13 - 1104.

BAYOURTHE L. — La syphilis sérologique au cours des syphilis récentes observées chez les prostituées. Thèse de Médecine, Toulouse, 1962.

BAZEX A., SALVADOR R. — Recrudescence de la syphilis dans la région toulousaine. Bull. Soc. fr. Dermat. et Syphil. Janv.-Mars 1957 p. 108.

BAZEX A., SALVADOR R. — Difficulté du diagnostic de la syphilis récente. An. Biol. Cl. 1963, 21, 10-12, 821-827.

BAZEX A., SALVADOR R., DUPRE A., PARANT M. et CHRISTOL B. — Aspects cliniques et diagnostiques de la réinfection syphilitique (1er Commtion). Soc. fr. de Dermat? et Syph. — filiale du S.-O. — Séance de Bordeaux 26-10-1963.

BAZEX A., SALVADOR R. et DUPRE A. — Réinfection syphilitique chez un malade n'ayant pas négativé les réactions sérologiques de sa première infection. Soc. fr. de Dermato. et Syph. — filiale du N.-E. — Séance de Besançon 7-2-1964.

BAZEX A., SALVADOR R., DUPRE A., PARANT M., CHRISTOL B. et FABIE M. — Syphilis secondaire maligne précoce, séro-négative chez un donneur de sang diabétique et cirrhotique. Soc. fr. de Dermato. et Syph. — filiale du S.-O. — Séance de Toulouse 14-3-1964.

BAZEX A., SALVADOR R., FABIE M. — La syphilis récente et contagieuse des donneurs de sang (au sujet de 10 observations). Société de Méd., de Chirurg. et de Pharmacie de Toulouse Séance du 28-4-64.

BENAHIM L. — Syphilis de réinfection : aspects cliniques et biologiques. Thèse Médecine, Toulouse. 1964.

COLOMB L. — Valeur des statistiques sur la syphilis en 1960. Bull. Soc. fr. Dermat. et Syph., 1961, 68, n° 1, p. 134.

DEGOS R. — La morbidité syphilitique. Prophy. sanit. et morale. 1959-31-81.92.

DEGOS R. — Accélération de la recrudescence de la morbidité syphilitique. Bull. et Mém. Soc. Méd. des Hôp. de Paris, 1960, 76, 662-664.

DEGOS R. — Recrudescence actuelle de la syphilis récente. J. de Méd., n° 2, janvier 1961, p. 51.

DEGOS R. et DELZANT O. — Les aspects actuels de la syphilis récente. Bull. et Mém. Soc. Méd. des Hôp. de Paris, 23 et 30 mars 1962, 113, n° 6, p. 460.

DUCREY C. — Prophylaxie des maladies vénériennes. Abolitionnisme total et associations internationales. British J. of Venereal Diseases, 36, 2, Juin 1960, p. 98-103. Communication à l'I.U.V.D.T., Londres, oct. 1959.

DULUC J., LABOUCHE F. et BARREAU J. — Le visage actuel de la syphilis récente dans la marine (III^me^ Rég. maritime). Revue des corps de santé des Armées, 5-1-1964, p. 57.

DUPE G. — Le livre journal de la syphilis récente dans la région toulousaine au cours des année 1962-1963. Thèse, Toulouse, 1964.

DUGOIS P. et COLOMB L. — Réapparition de la syphilis, pourcentage élevé chez les homosexuels. Bull. Soc. fr. de Dermat. et Syph., 1960, 67, n° 1, 147.

Epidémiologie de la syphilis. Séance spéciale du 14 mai 1933. Strasbourg. Bull. Soc fr. Dermat. et Syph., 1933, n° 7, p. 897 à 1045.

GATE J. et DUVERNE J. — Considérations médicales et sociales sur la réascension actuelle de la syphilis. Lyon Médical, 28-2-1960, n° 9, p. 527.

JOULIA, PETGES, TEXIER, LEONARD, FRUCHARD et M^me^ REGNIER. — Recrudescence de la syphilis dans la région de Bordeaux. Bull. Soc. fr. de Dermat. et Syph., 1957, n° 1, 107.

HURIEZ C. et AGACHE P. — Données épidémiologiques sur la syphilis récente dans le Nord de la France. Lille Médical, déc. 1963, 8, 10, 872.

HURIEZ C. — Actualité du problème de la syphilis. Lille Médical, déc. 1963. 8, 10, 868.

KAMPMEIER R.-H. — Responsability of a physiciam in program of eradication of syphilis. J.A.M.A., 30 mars 1963, 183, 13, 1094.

LE COULANT P., TEXIER L., MALEVILLE J. — Actualités dermato-vénéréologiques. J. de Méd. de Bordeaux et du Sud-Ouest, 1960, 137, p. 229.

MAGIMEL H. — A propos de la recrudescence de la morbidité syphilitique.

MOORE M.-B. Jr. — The epidemiology of syphilis. J.A.M.A., 186, 9, 831 (30-11-1963).

Ordonnance 60.1246 du 25 novembre 1960 modifiant et complétant les dispositions du ch. I du titre II du livre III du code de la Santé Publique. J. officiel du 27-11-1960, 92e année, n° 276, p. 10 606.

PELLEGRIN J. — A propos de la suppression du fichier sanitaire et social de la prostitution. La proph. sanit. et morale, 1961, 33, n° 1, 12.

PERIN L. — Considérations sur la morbidité syphilitique des prostituées. Bull. Soc. fr. Dermat. et Syph., 1958, n° 2, p. 129.

RAYMONDIS L.-M. — Prostitution et législation en France. Revue Internationale de criminologie et de police technique. 1963, n° 2, p. 87 et n° 3, p. 192.

ROBERT M.-J. — Etude de la recrudescence de la syphilis d'après l'activité d'un service à l'hôpital Saint-Louis. Thèse, Paris, 1963.

ROBIN P. et RACOUCHOT J. — L'évolution officielle de la syphilis primo-secondaire dans le département du Rhône depuis 5 ans (1957-1961) et les déclarations des médecins. Bull. Soc. fr. Dermat. et Syph., 1962, 69, 2, 407.

SALVADOR R. — Syphilis 1962 : ses rapports avec la prostitution. Conf. organisée par l'Association corporative des étudiants en méd. de Toulouse, 14-2-1962.

THIERS H. — Le réveil actuel de la syphilis. Rev. de Méd. de Lyon, 1959, 19, p. 1933.

THIERS H. et COLOMB D. — Réflexions sur l'évolution de la morbidité syphilitique en milieu hospitalier à Lyon, au cours des quinze dernières années. Essai d'interprétation de l'épidémie actuelle. J. de Méd. de Lyon, n° 1023, 20 décembre 1963, p. 1943.

THIVOLET J., BETHNOD M., LARBRE F., SEPEPTDJIAN M. — A propos de quelques cas récents de syphilis congénitale précoce observés dans la région lyonnaise. Soc. fr. de Dermat. et Syph. — filiale du S.-O. — Séance de Toulouse, 14 mars 1964.

TOURAINE A. et RENAULT P. — Prostitution, ses rapports avec l'activité économique (vue d'ensemble de 1814 à 1933). Bull. Soc. fr. de Dermat. et Syph., 1933, 7, p. 995.

TOURAINE A. et RENAULT P. — Prostitution en France de 1900 à 1932, leurs rapports avec l'activité économique. Bull. Soc. fr. Dermat. et Syph., 1933, n° 7, p. 1002.

TOURAINE A. — Epidémiologie de la syphilis et facteurs éventuels de la tendance actuelle à sa recrudescence. Presse Méd., 1957, 65, n° 83, p. 1858.

TOURAINE A. — Quelques réflexions à propos des récents textes légaux sur la prostitution, le proxénetisme, la lutte anti-vénérienne. Presse Méd., 1961, 69, n° 19, p. 871.

Y joindre : **Assises nationales sur la syphilis.** Assises de Méd., 21me année déc. 1963, n° 5. Articles de DEGOS R., TOURAINE R., p. 240, du Médecin-Colonel PAGES, p. 244, de de GRACIANSKY P., p. 249.